

**ENCAMINHAMENTO PARA MANUTENÇÃO DE FILHOS**  
CHILD SUPPORT REFERRAL

A Divisão de Manutenção de Filhos usará seus dados pessoais e o número de inscrição na Previdência Social para fins de execução da manutenção de filhos, conforme previsto no Título IV-D da Lei da Previdência Social.

**A. DADOS DOS PAIS DA CRIANÇA**

MÃE DA CRIANÇA					PAI DA CRIANÇA				
Nome (nome/nome do meio/sobrenome):					Nome (nome/nome do meio/sobrenome):				
Outros nomes usados:					Outros nomes usados:				
Caixa postal ou endereço:					Caixa postal ou endereço:				
Cidade:		Estado:	Código postal:		Cidade:		Estado:	Código postal:	
Telefone residencial: ( )		Telefone para recados: ( )			Telefone residencial: ( )		Telefone para recados: ( )		
Endereço de email:					Endereço de email:				
Inscrição na Prev. Social:		Data nascimento (m/d/a):			Inscrição na Prev. Social:		Data nascimento (m/d/a):		
Natural de (cidade/condado/estado/país):					Natural de (cidade/condado/estado/país):				
Raça:	Altura:	Peso:	Cabelos:	Olhos:	Raça:	Altura:	Peso:	Cabelo:	Olhos:
Idioma nativo (se o idioma da correspondência não puder ser o inglês):					Idioma nativo (se o idioma da correspondência não puder ser o inglês):				
Se matriculado em tribo indígena, o nome da tribo:					Se matriculado em tribo indígena, o nome da tribo:				
Reside em reserva indígena? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim					Reside em reserva indígena? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
Nome do último empregador:					Nome do último empregador:				
Caixa postal ou endereço do empregador:					Caixa postal ou endereço do empregador:				
Cidade do empregador:		Estado:	Código postal:		Cidade do empregador:		Estado:	Código postal:	
Telefone do empregador: ( )					Telefone do empregador: ( )				
Nome do avô materno:		Nome de solteira da avó materna:			Nome do avô paterno:		Nome de solteira da avó paterna:		

**B. RESIDÊNCIA DOS FILHOS**

As crianças relacionadas na folha 2 residem com:  Mãe  Pai  Outro (especificar): \_\_\_\_\_

O genitor não responsável pela guarda já morou ou pagou a manutenção dos filhos no Estado de Washington?  
 Não  Sim

**C. SE OS FILHOS NÃO RESIDEM COM A MÃE OU O PAI, PREENCHA ESTA SEÇÃO**

Seu nome:		Sua caixa postal ou endereço:		
No. da sua inscrição na Previdência Social:		Sua cidade:	Seu estado:	Seu código postal:
Seu telefone: ( )		Seu parentesco com as crianças:		

**D. INFORMAÇÕES DAS CRIANÇAS PARA QUEM VOCÊ PLEITEIA A MANUTENÇÃO**

Relacione somente os filhos dos pais que constam na página 1, que residem na sua casa. Use outra folha, se necessário.

Nome da criança (nome/nome do meio/sobrenome):	Sexo:	No. da Prev. Social	O pai assinou declaração de paternidade? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Data nascimento (m/d/a):	Natural de (cidade/condado/estado/país):		
A mãe engravidou desta criança no estado de Washington? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se Não, onde (condado/estado):		
Há sentença de manutenção para esta criança? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se Sim, data da sentença (m/d/a):	Se Sim, local da sentença (condado/cidade/tribo):	

Nome da criança (nome/nome do meio/sobrenome):	Sexo:	No. da Prev. Social	O pai assinou declaração de paternidade? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Data nascimento (m/d/a):	Natural de (cidade/condado/estado/país):		
A mãe engravidou desta criança no estado de Washington? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se Não, onde (condado/estado):		
Há sentença de manutenção para esta criança? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se Sim, data da sentença (m/d/a):	Se Sim, local da sentença (condado/cidade/tribo):	

Nome da criança (nome/nome do meio/sobrenome):	Sexo:	No. da Prev. Social	O pai assinou declaração de paternidade? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Data nascimento (m/d/a):	Natural de (Cidade/condado/estado/país):		
A mãe engravidou desta criança no estado de Washington? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se Não, onde (condado/estado):		
Há sentença de manutenção para esta criança? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Se Sim, data da sentença (m/d/a):	Se Sim, local da sentença (condado/cidade/tribo):	

**E. DADOS DO CASAMENTO DOS PAIS DAS CRIANÇAS ACIMA**

Data do casamento (m/d/a):	Local do casamento (condado/estado):
Data do divórcio (m/d/a):	Local do divórcio (condado/estado):
Data da separação (m/d/a):	Local da separação (condado/estado):

**F. INFORMAÇÕES SOBRE ASSISTÊNCIA PÚBLICA E PAGAMENTO DA MANUTENÇÃO DOS FILHOS**

Os filhos acima já receberam assistência pública de um estado ou de uma tribo indígena? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se Sim, onde (condados/estados/tribos):	Se Sim, quando (meses/anos):

Se há uma ou mais sentenças de manutenção para as crianças acima, qual foi o **total** de manutenção que o genitor não responsável pela guarda pagou para ou pelos filhos (**não incluir a manutenção devida a um estado ou tribo indígena**)? \$ \_\_\_\_\_.

Datas de recebimento da manutenção: (início) \_\_\_\_\_ (fim) \_\_\_\_\_. **Anexar cópias de todas as sentenças de manutenção de filhos.**

**G. DECLARAÇÃO**

Declaro que concordo em informar imediatamente à Divisão de Manutenção de Filhos, por escrito, quando houver algum dado novo ou alteração das informações necessárias para cobrar manutenção de filhos do genitor responsável pelo pagamento. Certifico ou declaro, sob pena de perjúrio, por força das leis do estado de Washington, que este documento é a pura expressão da verdade.

Assinado em \_\_\_\_\_, Washington.

Assinatura:	Data:
-------------	-------

É proibido fazer distinção de raça, origem nacional, credo, religião, sexo, idade ou incapacidade por ocasião da contratação, prestação de serviços ou outro aspecto das atividades do programa. Este formulário está disponível em outros formatos, mediante solicitação.